

III CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales al paciente como derecho del ciudadano"

ANÁLISIS CUANTITATIVO DE LA VALORACIÓN ENFERMERA FAMILIAR EN PACIENTES GINECO-ONCOLÓGICAS

Autor principal CARMEN GATA CALA

CoAutor 1 FERNANDO VENTURA CALDERÓN

CoAutor 2 ELENA GARCIA RECIO

Área Temática Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales en el Área Quirúrgica

Palabras clave Análisis cuantitativo Entrevista Ginecología Oncología

» Resumen

Justificación: La valoración de la familia es pertinente en cualquier situación y ámbito clínico-asistencial

Objetivo del estudio: Analizar la valoración enfermera de familias de pacientes gineco-oncológicas en un hospital de Nivel I.

Metodología: Proyecto de investigación cuantitativo: Observacional descriptivo transversal. El ámbito de estudio se circunscribe en la Unidad Funcional de Ginecología y Patología Mamaria (H U Virgen del Rocío), específicamente en pacientes diagnosticadas de patología gineco-oncológica y sus familias.

Resultados principales: La familia de pacientes gineco-oncológicas, como objeto de cuidados, está escasamente reconocida en la valoración al ingreso, focalizándola fundamentalmente en la paciente y relegando a la familia a aspectos relacionados específicamente con el cuidado.

Conclusión principal: Las valoraciones centradas en necesidades/patrones funcionales dificultan la valoración familiar como unidad, lo que repercute en la identificación de diagnósticos de enfermería dirigidos a la familia.

» Contexto de partida. Antecedentes. Experiencias previas. ¿Dónde se realizó el trabajo? ¿En qué tipo de organización o departamento? ¿Cómo surge? ¿Hay experiencias previas en el área desarrollada?

El abordaje de la familia como un sistema susceptible de cuidados es necesario y pertinente en cualquier situación y ámbito clínico-asistencial, si bien es cierto, existen circunstancias que hacen que la familia presente una especial vulnerabilidad, como es la necesidad de cuidados en pacientes diagnosticados de patologías gineco-oncológicas, en cuyo caso las consecuencias familiares se ven altamente agravadas en todos los sentidos: psíquicos, físicos, emocionales, sociales.

En nuestra sociedad cada vez se da mayor importancia a la calidad de la asistencia sanitaria desde una perspectiva integral u holística. Esto adquiere especial relieve en los cuidados de pacientes oncológicos, situación en la que la persona se vuelve más frágil y necesita más ayuda, cobrando especial importancia la familia: como proveedora de cuidados y como receptora de los mismos.

Este trabajo se realizó en en la Unidad Funcional de Ginecología y Patología mamaria del H.U.V.R., específicamente en pacientes diagnosticadas de patología ginecológica y sus familias.

No encontramos estudios previos sobre este tema,

» Descripción del problema. ¿Sobre qué necesidades o problemáticas del contexto pretendía actuar el proyecto? ¿Cómo se analizaron las causas de esos problemas? ¿Qué tipo de intervención se realizó? ¿Cómo se cuantificó el problema?

En el campo de los cuidados de mujeres con patologías onco-ginecológicas no podemos pasar por alto que la atención en el Hospital es necesaria, donde las intervenciones en el control de síntomas suelen copar de forma importante nuestra dedicación. Los planes de cuidados estandarizados elaborados ad hoc recalcan y confirman esta tendencia, donde el foco ineludible de nuestra atención es el paciente y la familia queda relegada a aspectos puramente cuidadores. Pero es precisamente en esta área donde las familias cobran especial relevancia para que su traslado al domicilio se realice con las mejores garantías de cuidados. De hecho, el domicilio es el lugar donde los pacientes con cuidados oncológicos en general pasan la mayor parte del tiempo, y allí los familiares prestan hasta el 80-90% de los cuidados, con un alto nivel de satisfacción de los propios pacientes, que así lo manifiestan. Probablemente por este motivo, las familias presentan mayor morbimortalidad.

En relación a las familias de personas diagnosticadas de enfermedades gineco-oncológicas en el Hospital cabe hacernos algunas preguntas: ¿Qué esperan de las enfermeras/os?, ¿Les prestamos cuidados cuantitativa y cualitativamente centrados en sus necesidades y problemas específicos?, ¿Nos sentimos preparados y cualificados para prestar cuidados a las familias?, ¿Supone una hándicap el entorno hospitalario para poder atender a las familias?, la calidad de nuestra actuación profesional dependerá, en gran medida, de la capacidad de dar respuesta a estas preguntas u otras que pudieran surgir en la relación asistencial con las familias.

El estudio presentado tiene por objetivo analizar la valoración enfermera a familias de pacientes onco-ginecológicas en el ámbito hospitalario, centrándonos en la familia como sistema y como objeto de cuidados en todos los ámbitos y facetas, es decir, de una manera holística e integral. Entendemos que la investigación planteada responde a criterios éticos, factibilidad y relevancia (respecto al conocimiento en nuestro entorno más inmediato).

» Soluciones aportadas / Viabilidad / Aplicabilidad. Coste-Beneficio. ¿Cuáles fueron los efectos y cómo se midieron? ¿Hasta qué punto las soluciones aportadas resolvieron el problema?

La posibilidad de contar con una herramienta que aglutine aquellos aspectos básicos que se deben valorar en la familia en el Hospital supone una

tarea compleja, en tanto que, los escenarios de pacientes y familias son muy distintos y por tanto su abordaje también lo será. Es importante que las enfermeras/os tengan conocimientos, habilidades y actitudes que incluyan paulatinamente la valoración familiar en el entorno hospitalario, sabiendo que es necesario hacer una valoración de mínimos que contemple aspectos básicos relacionados con la descripción de su estructura y relaciones, la dinámica y defensa familiar.

» Barreras detectadas durante el desarrollo.

La implementación y registro del proceso enfermero en todas sus fases (valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación) supone en sí mismo una responsabilidad individual y colectiva que no sólo mejora los cuidados en general, sino que los personaliza también para la familia, objeto en este caso del estudio.

La valoración es la primera etapa del proceso enfermero y no puede ni debe excluir a la familia de la misma. La familia es por tanto objeto de ser valorada en cualquier situación y ámbito. Es especialmente importante en situaciones en la que la vulnerabilidad afecta por igual a paciente y familia.

La valoración familiar supone además centrarse en su funcionamiento, en la forma en que los individuos se comportan realmente entre sí. Un modelo de valoración familiar debe tener en cuenta como mínimo una serie de bloques o áreas según se desprende de publicaciones muy recientes:

- 1.- Descripción de la familia.
- 2.- Estudio de la dinámica familiar.
- 3.- Mecanismos de defensa familiar.
- 4.- Agentes estresantes

Cada categoría contiene varias subcategorías, razón por la cual es importante que cada enfermera/o decida que subcategorías son relevantes y apropiadas para explorar y valorar a la familia en un momento dado.

Para poder valorar la familia disponemos de una gran cantidad cuestionarios, índices y test que permiten valorar la familia desde muy diversas perspectivas: el rol cuidador, su funcionalidad, su percepción de apoyo social, su capacidad para detectar agentes desestabilizadores, sus recursos y respuestas ante los problemas. Esta situación lejos de parecer una ventaja puede ser un hándicap en sí mismo, especialmente en el entorno hospitalario. El Hospital es un entorno de complejidad multifactorial para valorar a la familia: Alta rotación de pacientes/familias, disminución de la duración del ingreso, dificultad para poder contactar con la familia en su conjunto, sistemas de rotación y turnicidad de enfermeras. En otra línea la dificultad se centra en las propias enfermeras/os para implementar valoraciones del paciente en sí mismo y de la familia, los argumentos van desde una concepción de los registros de valoración como poco útiles, ineficaces, estas resistencias de los/as propios profesionales se atribuye entre otros motivos a su dificultad de entender el proceso enfermero como un todo global y no una mera secuencia de

» Oportunidad de participación del paciente y familia.

El estudio presentado evidencia la oportunidad de ser complementado con una investigación con metodología cualitativa que permita conocer la percepción familiar sobre la atención recibida en el hospital como objeto de cuidados específico.

» Propuestas de líneas de investigación.

Se trata de un Proyecto de Investigación Cuantitativo que sigue el siguiente de diseño:

Tipo de Diseño:

Según el grado de intervención: Observacional Descriptivo.

Según la dimensión temporal:

Transversal.

Ámbito de Intervención:

La investigación se realiza en la Unidad Funcional de Ginecología y Patología Mamaria (H U Virgen del Rocío).

Periodo de estudio:

Enero 2011- Septiembre 2011

Población del Estudio:

Población o Universo:

Historias Clínicas de pacientes que contengan registros del proceso enfermero en todas sus fases realizado por enfermeras asistenciales donde se presten cuidados a mujeres diagnosticadas de enfermedades gineco-oncológicas.

Población accesible:

Historias Clínicas que contengan registros del proceso enfermero en todas sus fases realizado por enfermeras asistenciales de la Unidad Funcional de Ginecología y Patología Mamaria.

Descripción de la Muestra:

Para el estudio se empleará una muestra de Historias de la población accesible.

Criterios de Inclusión:

El muestreo se realiza entre las Historias Clínicas de la Unidad Funcional de Ginecología y Patología Mamaria de pacientes diagnosticadas de patologías ginecológicas de carácter oncológico.

Se considerará como criterio de inclusión para el estudio aquellas historias clínicas de pacientes que debuten o reingresen con el mismo diagnóstico (susceptible de tratamiento quirúrgico y/o médico), es decir, patología ginecológica de carácter oncológico.

Criterios de Exclusión:

Quedan excluidos aquellos registros cumplimentados por enfermeras que no hayan pertenecido a la unidad al menos un año con antelación a la fecha del estudio y no reúnan los requisitos de inclusión en referencia a la formación acreditada (haber recibido formación acreditada sobre Metodología Enfermera/Proceso Enfermero).

Quedan excluidas aquellas historias de episodios de ingresos de pacientes inferiores a 3 días.

Quedan excluidas aquellas historias en las que haya habido intervención por parte de enfermería gestora de casos.

Tipo de Muestreo. Cálculo del tamaño de la muestra:

Tipo de Muestreo:

El tamaño muestral se estima para un nivel de confianza (N.C.) del 90%, $P=Q=0,5$ y una precisión de $\pm 10\%$.

Siguiendo esta pauta de han estudiado 50 historias clínicas.

Para ello se confeccionó un listado ordinal por orden de ingreso de las historias clínicas de pacientes con criterios de inclusión desde Enero de 2011 hasta Septiembre de 2011

Haciendo uso tabla generada de números aleatorios se seleccionan 45 Historias Clínicas, más 15 Historias Clínicas que quedan en reserva.

Sujetos:

Las historias clínicas procederán del archivo general. Se solicita para ello los permisos necesarios y se seguirán las directrices y normativas del Centro de Documentación Clínica Avanzado (CDCA) del H U Virgen del Rocío.

Método de recogida de datos:

Los datos se recogerán una vez identificada la Historia Clínica y por observación directa de los registros del proceso enfermero.

Los criterios o variables seleccionados para el estudio se plasmarán en registros de elaboración propio tipo lista de chequeo (checklist), que permitirá posteriormente trasladar dichos datos para su análisis.

Se ha elaborado un checklist con una serie de variables que posteriormente se cotejará con los registros de la Historia Clínica:

- Valoración Inicial de Enfermería/valoración focalizada.

- Plan de Cuidados: Apartado Diagnóstico.

- Hoja de Evolución/Observaciones.

Variables del Estudio:

Para definir las variables del estudio y su incorporación al checklist diversificaré los ítems de la valoración familiar por un lado y las de diagnóstico por otro.

Valoración Enfermera:

Partiendo del documento Valoración Enfermera de la Familia (Lima Rodríguez, Joaquín Salvador, Lima Serrano, Marta. Departamento de Enfermería. Universidad de Sevilla) hemos realizado una adaptación para el estudio, es decir, se ha tenido en cuenta el ámbito hospitalario y la población: familias con pacientes hospitalizados con necesidad de cuidados paliativos. Para ello he procedido a identificar y seleccionar variables o criterios críticos que ineludiblemente deberían contemplar una valoración familiar en el Hospital.

En definitiva planteamos una valoración de mínimos o básica que permita un abordaje lo más integral posible de la familia contextualizándola en el entorno y en la situación.

La observación de los registros nos permite objetivar los diferentes atributos que puede tomar la variable seleccionadas para el checklist:

Si (está presente o se cumple).

No (no está presente o no se cumple).

Plan de Análisis Estadístico:

El procesamiento y análisis de los datos obtenidos a partir de ambos checklist se realiza mediante el programa SPSS v.15. De este modo procedemos a realizar un análisis descriptivo a partir de las variables cuantitativas descritas y/o categorizadas para cada checklist.

Se han calculado frecuencias y porcentajes relacionados con cada variable.

Resultados

El análisis de los registros de las historias clínicas que han sido incluidas en la muestra ha permitido obtener los siguientes resultados:

Descripción de la familia

1. Composición y estructura:

a. Define, describe o representa la unidad de convivencia (miembros de la familia que comparten el mismo domicilio): El 60% cumple con este ítem.

Comentario: En todos los casos se hace en el registro de valoración inicial de enfermería.

b. Define, describe o representa la unidad de convivencia y resto de familiares directos con relación de consanguinidad (padres/madres, hermanos/as, hijos/as):

El 20% cumple con este ítem.

Comentario: En el 10% de las historias lo hacen en el registro de valoración inicial de enfermería y el otro 10% en la hoja de evolución/observaciones.

Estudio de la Dinámica familiar

2. Distribución y desempeño de roles:

Rol cuidador/a principal: El 80% cumple con este ítem.

Comentario: En todos los casos se hace en el registro de valoración inicial de enfermería.

3. Cohesión familiar:

Familia fusionada.

Familias conectadas.

Familias desligadas.

El 4 % cumple con este ítem.

Comentario: En todos los casos se hace en el registro en la hoja de evolución/observaciones. En todos los casos se corresponden con el modelo de familia cohesionada.

4. Análisis de dinámica familiar:

Empleo de un cuestionario, índice o test sobre dinámica familiar (APGAR-Familiar). Ninguna Historia cumple con este ítem.

Mecanismos de defensa familiar:

5. Evaluación de los recursos. Apoyo social:

Empleo del Cuestionario de MOS

Solo el 2% (o sea sólo una Historia clínica) cumple con este ítem. Comentario: En el único caso se hace en la hoja de evolución/observaciones.

Agentes Estresantes:

6. Acontecimientos vitales estresantes:

Factores familiares (divorcios, fallecimientos).

Factores económicos/sociolaborales (problemas económicos, desempleo, cambio de empleo, jubilaciones).

Factores ambientales (cambio de residencia, emigración).

El 14% cumple con este ítem.

Comentario: Reflejado en todos los casos en hoja de evolución.

7. Valoración de los acontecimientos vitales estresantes:

Empleo de un cuestionario, índice o test sobre valoración de acontecimientos vitales (Escala de reajuste social). Ninguna Historia cumple con este ítem.